



**Rycina 37-3.** Przykręgową blokadę szyjną: wprowadzanie cewnika stymulacyjnego.

*obwodowych.* Po wprowadzeniu cewnika tunelizuje się go około 5 cm od miejsca nakłucia w dogodnym położeniu i zabezpiecza przezroczystym opatrunkiem.

### MOŻLIWE POWIKŁANIA

Przy stosowaniu tej blokady często występuje zespół Hornera, podczas gdy porażenie nerwu przeponowego jest względnie rzadkie. Obydwa te problemy oraz porażenie nerwu krtaniowego wstecznego i chrypka wydają się objawami zależnymi od dawki i pojawiają się rzadko przy stosowaniu wstępnych bolusów o objętości mniejszej niż 20 ml. Ból zlokalizowany z tyłu szyi wskazuje raczej na penetrację niektórych prostowników szyi i wynikające z tego podrażnienie mięśni, a także w niektórych przypadkach ból związany ze skurczem mięśni.

### ISTOTNE WSKAZÓWKI

Należy poinformować pacjenta o możliwych „chrzęszczących” dźwiękach towarzyszących wprowadzaniu igły Tuohy przez skórę i tkankę podskórną. W rozwiązaniu tego problemu pomocna jest odpowiednia sedacja. Dodatkowo, konieczna jest niekiedy blokada splotu szyjnego powierzchownego, aby złagodzić ból związany z przednimi i tylnymi nacięciami skóry koniecznymi przy operacjach barku bądź artroskopii. Potwierdza się to szczególnie przy artroskopii barku z dojścia tylnego lub nacięciu wykonywanym przy zabiegu sposobem Bankarta. Ponieważ korzenie nerwowe na poziomie przestrzeni przykręgowej są otoczone oponą twardą, wszystkie blokady przykręgowe (szyjna, piersiowa i lędźwiowa) powinny być traktowane jak okołocentralne i powinno się im poświęcić tyle samo uwagi co blokadom centralnym.